

Article

Regards sur la société canadienne

Être aidant familial : quelles sont les conséquences?

par Martin Turcotte

Septembre 2013



Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca.

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

Courriel à infostats@statcan.gc.ca

Téléphone entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros sans frais suivants :

- | | |
|---|----------------|
| • Service de renseignements statistiques | 1-800-263-1136 |
| • Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants | 1-800-363-7629 |
| • Télécopieur | 1-877-287-4369 |

Programme des services de dépôt

- | | |
|-----------------------------|----------------|
| • Service de renseignements | 1-800-635-7943 |
| • Télécopieur | 1-800-565-7757 |

Comment accéder à ce produit

Le produit n° 75-006-X au catalogue est disponible gratuitement sous format électronique. Pour obtenir un exemplaire, il suffit de visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca et de parcourir par « Ressource clé » > « Publications ».

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site www.statcan.gc.ca sous « À propos de nous » > « Notre organisme » > « Offrir des services aux Canadiens ».

Publication autorisée par le ministre responsable de
Statistique Canada

© Ministre de l'Industrie, 2013

Tous droits réservés. L'utilisation de la présente
publication est assujettie aux modalités de l'entente de
licence ouverte de Statistique Canada (<http://www.statcan.gc.ca/reference/copyright-droit-auteur-fra.htm>).

This publication is also available in English.

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population du Canada, ses entreprises, ses administrations et les autres établissements. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques exactes et actuelles.

Signes conventionnels

Les signes conventionnels suivants sont employés dans les publications de Statistique Canada :

- .. indisponible pour toute période de référence
- ... indisponible pour une période de référence précise
- ... n'ayant pas lieu de figurer
- 0 zéro absolu ou valeur arrondie à zéro
- 0* valeur arrondie à 0 (zéro) là où il y a une distinction importante entre le zéro absolu et la valeur arrondie
- P provisoire
- r révisé
- x confidentiel en vertu des dispositions de la *Loi sur la statistique*
- E à utiliser avec prudence
- F trop peu fiable pour être publié
- * valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)

Être aidant familial : quelles sont les conséquences?

par Martin Turcotte

Aperçu de l'étude

Quels types d'aidants familiaux fournissent le plus d'heures et de types de soins? Lesquels sont les plus susceptibles de subir diverses conséquences liées à leurs responsabilités? Cet article compare les différents types d'aidants familiaux selon le lien qui les unit à leur bénéficiaire principal.

- En 2012, 8 millions de Canadiens, soit 28 % de la population âgée de 15 ans et plus, ont fourni des soins à un proche ayant un problème de santé de longue durée, une incapacité ou des problèmes liés au vieillissement.
- Parmi ces aidants familiaux, 39 % aidaient principalement leur père ou leur mère, 8 % aidaient leur conjoint et 5 % aidaient leur enfant. Les autres (48 %) fournissaient des soins à d'autres membres de la famille ou à des amis.
- Parmi les aidants « réguliers », soit ceux qui y consacraient au moins deux heures par semaine, 38 % de ceux qui aidaient leur enfant, 34 % de ceux qui aidaient leur conjoint et 21 % de ceux qui aidaient leurs parents ont rapporté s'être sentis déprimés. Ceux qui s'occupaient d'un conjoint ou d'un enfant rapportaient aussi plus d'ennuis de santé et de troubles psychologiques, principalement en raison de l'intensité des soins fournis.
- Chez les aidants réguliers, 28 % de ceux qui aidaient un enfant et 20 % de ceux qui aidaient leur conjoint ont éprouvé des difficultés financières en raison de leurs responsabilités. Cette proportion était de 7 % chez ceux qui aidaient régulièrement leurs parents.
- En 2012, 30 % des aidants à un enfant avaient reçu de l'aide financière des gouvernements, par rapport à 14 % des aidants à un conjoint et à 5 % des aidants à un parent. Cependant, 52 % des aidants à un enfant, 42 % des aidants à un conjoint et 28 % des aidants à un parent auraient souhaité recevoir plus d'aide qu'ils n'en ont reçu.

Introduction

La grande majorité des gens, à un moment ou à un autre de leur vie, aideront un proche qui souffre d'un problème de santé de longue durée, d'une incapacité ou de problèmes liés au vieillissement. Fournir de tels soins comporte de nombreux avantages. En plus de réduire les charges sociales reliées aux services de santé et à l'institutionnalisation, les bénéficiaires y trouvent leur compte puisqu'ils peuvent demeurer à domicile et maintenir une meilleure qualité de vie.

Toutefois, les conséquences peuvent aussi être négatives, en particulier, pour les aidants. Parmi celles-ci, on trouve l'impact sur leur santé physique et mentale et sur leur

participation au marché du travail; les pressions sur leurs finances personnelles; et la diminution du temps disponible pour d'autres activités¹. Les employeurs et l'État peuvent aussi être touchés, notamment en raison des problèmes d'absentéisme, de la baisse de productivité et de la réduction des entrées fiscales.

Bon nombre d'études canadiennes portent sur les aidants familiaux de 45 ans et plus, en particulier ceux qui aident leurs parents âgés². Toutefois, peu d'études traitent des aidants familiaux de tous âges qui aident ou fournissent des soins de longue durée à leur conjoint, à leur enfant, à un parent, à la famille élargie ou à un ami.

Être aidant familial : quelles sont les conséquences?

Grâce à de nouvelles données, la présente étude jette un éclairage sur la question des aidants familiaux de 15 ans et plus au Canada. En premier lieu, elle fournit un bref portrait des aidants familiaux — notamment sur le plan de l'intensité et des types de soins fournis — en fonction du lien qui les unit à leur bénéficiaire principal.

En deuxième lieu, les données sur les multiples conséquences liées aux responsabilités d'aidants sont examinées. Certains types d'aidants sont-ils plus susceptibles que d'autres de subir des conséquences psychologiques, sociales et financières? Si oui, pourquoi?

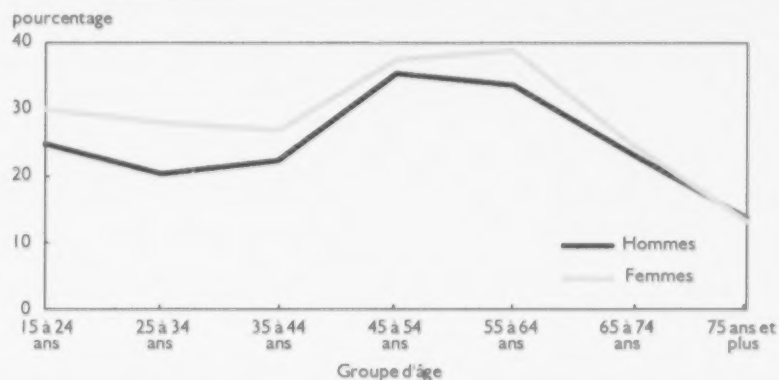
À Statistique Canada, la plus récente source de renseignements à propos des aidants familiaux est l'Enquête sociale générale sur les soins donnés et reçus de 2012 (voir l'encadré *Source de données et définitions*). Les aidants familiaux sont les personnes de 15 ans et plus qui ont répondu qu'elles avaient, au cours des 12 derniers mois, soit fourni de l'aide ou des soins à une personne en raison d'un problème de santé de longue durée, ou d'une incapacité physique ou mentale; soit fourni de l'aide ou des soins à une personne en raison de problèmes liés au vieillissement.

Près de 3 personnes sur 10 sont des aidants familiaux

En 2012, un peu plus de 8 millions de Canadiens, soit 28 % des personnes de 15 ans et plus, avaient fourni de l'aide ou des soins à un proche pour un problème de santé de longue durée (l'aide pour une maladie de courte de durée est exclue).

Tel que démontré par les études antérieures, les aidants familiaux étaient plus susceptibles d'être des femmes : 30 % d'entre elles ont

Graphique 1 Personnes ayant fourni de l'aide ou des soins, selon l'âge et le sexe, 2012



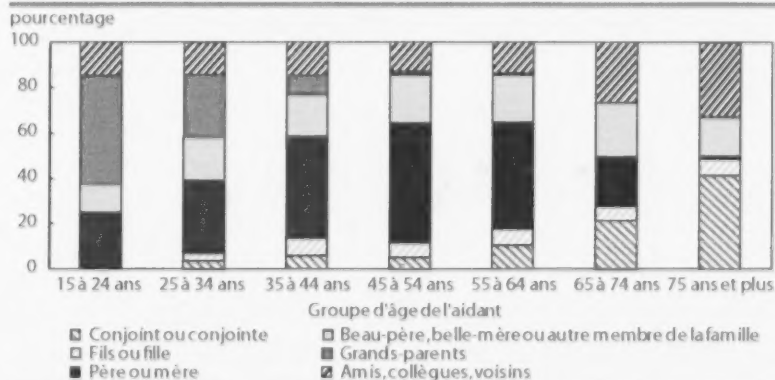
Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2012.

déclaré avoir fourni des soins en 2012, comparativement à 26 % des hommes). Toutefois, l'ampleur de cet écart entre les hommes et les femmes variait en fonction du groupe d'âge de l'aidant (graphique 1)³.

À qui les aidants familiaux venaient-ils en aide? Parmi les aidants familiaux âgés de 15 ans et plus, environ 4

sur 10, soit environ 3,1 millions de personnes, avaient principalement fourni des soins à leur père ou à leur mère au cours de l'année précédente (27 % à leur mère et 11 % à leur père). Parmi les autres aidants familiaux, 19 % avaient principalement aidé des beaux-parents ou un autre membre de leur famille (à l'exclusion du conjoint,

Graphique 2 Bénéficiaire principal des aidants, selon le groupe d'âge de l'aidant, 2012



Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2012.

Être aidant familial : quelles sont les conséquences?

des enfants ou des grands-parents); 16 % avaient principalement aidé un ami intime ou un voisin; 13 %, un grand-père ou une grand-mère; 8 %, leur conjoint ou leur conjointe; et 5 %, leur propre enfant (toujours pour un problème de santé de longue durée).

Le type de lien entre le bénéficiaire principal des soins et l'aidant familial variait en fonction de l'âge de l'aidant (graphique 2). Par exemple, la propension à fournir des soins à son conjoint, de même qu'à un ami ou à un voisin, augmentait en fonction de l'âge de l'aidant. Chez les 45 à 64 ans, groupe fortement représenté parmi les aidants familiaux, environ la moitié d'entre eux fournissaient principalement des soins à leur mère ou à leur père.

Le type de problème de santé faisant en sorte qu'une personne nécessite des soins ou de l'aide variait selon le lien entre l'aidant et le bénéficiaire. Parmi les aidants

familiaux fournissant principalement des soins à leurs parents, 30 % d'entre eux ont déclaré que le problème de santé était la vieillesse/ fragilité. Suivaient les maladies cardiovasculaires (12 %), le cancer (11 %) et la maladie d'Alzheimer ou la démence (7 %) (tableau 1). Chez ceux qui aidaient leur conjoint, le cancer était la raison la plus fréquemment mentionnée, soit par 17 % des répondants, suivi des maladies cardiovasculaires (11 %) et d'autres maladies neurologiques (9 %).

Les parents fournissant des soins à leur enfant se distinguaient le plus des autres en ce qui a trait au problème de santé de leur bénéficiaire principal : pour 23 % d'entre eux, des problèmes de santé mentale de l'enfant étaient en cause (dépression, trouble bipolaire, manie ou schizophrénie); 22 % ont mentionné des troubles ou déficiences du développement;

et 14 % ont mentionné d'autres maladies neurologiques (telles que la maladie de Parkinson, la sclérose en plaques, le spina-bifida ou la paralysie cérébrale).

Un emploi à temps plein pour certains

Le lien avec le bénéficiaire et le problème de santé influencent aussi sur le temps consacré aux soins. En général, ceux qui fournissaient des soins à leur enfant ou à leur conjoint consacraient davantage d'heures que ceux qui fournissaient des soins à d'autres bénéficiaires.

Ainsi, en 2012, la médiane du nombre d'heures consacrées par les aidants familiaux qui fournissaient des soins à leur père ou à leur mère était de 4 heures par semaine (tableau 2). La médiane était de 3 heures parmi ceux qui fournissaient de l'aide à leurs beaux-parents ou à d'autres membres de la parenté. En comparaison, c'était 10 heures par

Tableau 1 Principales raisons pour lesquelles les aidants familiaux fournissent des soins ou de l'aide à leur bénéficiaire principal, selon la relation avec le bénéficiaire principal, 2012

Raisons	Bénéficiaire principal					
	Grands-parents	Amis, voisins ou collègues	Beau-père, belle-mère ou autre membre de la famille	Père ou mère	Conjoint ou conjointe	Fils ou fille
Première	Vieillesse/ fragilité (56 %)	Vieillesse/ fragilité (27 %)	Vieillesse/ fragilité (25 %)	Vieillesse/ fragilité (30 %)	Cancer (17 %)	Problèmes de santé mentale ¹ (23 %)
Deuxième	Maladie d'Alzheimer ou démence (8 %)	Cancer (13 %)	Cancer (13 %)	Maladie cardiovasculaire ² (12 %)	Maladie cardiovasculaire ² (11 %)	Troubles ou déficiences développementaux (22 %)
Troisième	Cancer (8 %)	Problèmes de santé mentale ¹ (11 %)	Maladie cardiovasculaire ² (9 %)	Cancer (11 %)	Autres maladies neurologiques ³ (9 %)	Autres maladies neurologiques ³ (14 %)
Quatrième	Maladie cardiovasculaire ² (7 %)	Maladie cardiovasculaire ² (8 %)	Problèmes de santé mentale ¹ (8 %)	Maladie d'Alzheimer ou démence (7 %)	Problèmes de santé mentale ¹ (7 %)	Blessure résultant d'un accident (6 %)

1. Tels que la dépression, le trouble bipolaire, la manie ou la schizophrénie.

2. Incluant angine, crise cardiaque, infarctus et hypertension.

3. Telles que la maladie de Parkinson, la sclérose en plaques, le spina-bifida ou la paralysie cérébrale.

Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2012.

Être aidant familial : quelles sont les conséquences?

Tableau 2 Caractéristiques des aidants familiaux, selon la relation avec le bénéficiaire principal, 2012

	Bénéficiaire principal					
	Grands-parents	Amis, voisins ou collègues	Beau-père, belle-mère ou autre membre de la famille	Père ou mère	Conjoint ou conjointe	Fils ou fille
	pourcentage					
Sexe						
Hommes	44	46	46	47	50	35
Femmes	56	54	54	53	50	65 [*]
Nombre d'heures de soins ou d'aide par semaine						
1 heure ou moins	39 [*]	35 [*]	26	23	10 [*]	10 ^{††}
2 à 4 heures	35	37 [*]	35	32	17 [*]	18 [*]
5 à 9 heures	12 [*]	15 [*]	17	19	13 [*]	14 [*]
10 à 29 heures	13 [*]	10 [*]	16	19	29 [*]	29 [*]
30 heures ou plus	F	3 ^{††}	6	7	31 [*]	29 [*]
			heures			
Nombre d'heures de soins (médiane)	2	2	3	4	14	10
	pourcentage					
Distance entre l'aidant familial et le bénéficiaire principal						
Même logement	12 [*]	4 [*]	16 [*]	24	95 [*]	68 [*]
Moins de 30 minutes en voiture	64 [*]	82 [*]	58 [*]	50	4 [*]	20 [*]
Entre 30 minutes et moins de 3 heures en voiture	16	12 [*]	20	19	F	9 [*]
3 heures ou plus en voiture	7	2 ^{††}	5 [*]	8	F	3 ^{††}
Type de soins ou d'aide fournie au bénéficiaire principal¹						
Transport	25 [*]	30 [*]	36 [*]	41	63 [*]	65 [*]
Préparation des repas, ménage, vaisselle	31 [*]	19 [*]	31 [*]	37	77 [*]	58 [*]
Entretien de la maison ou travaux extérieurs	21 [*]	13 [*]	15 [*]	26	52 [*]	14 [*]
Soins personnels	8 [*]	7 [*]	10 [*]	15	39 [*]	36 [*]
Procédures ou traitements médicaux	9 ^{††}	6 [*]	10 [*]	14	43 [*]	37 [*]
Organisation ou planification des soins (prendre des rendez-vous, etc.)	4 ^{††}	5 [*]	9 [*]	12	27 [*]	30 [*]
Opérations bancaires, paiement de factures ou gestion des finances	3 ^{††}	3 ^{††}	7 [*]	13	33 [*]	14
Visite ou téléphone pour s'assurer que tout va bien	97 [*]	91 [*]	96 [*]	99	100 [*]	100
Soutien émotionnel	83 [*]	84 [*]	87 [*]	92	96 [*]	97 [*]
Aidants réalisant 7 types de tâches ou plus²	6 ^{††}	5 [*]	10 [*]	21	41 [*]	34 [*]
L'aidant familial...						
Est considéré comme l'aidant principal par son bénéficiaire principal	9 [*]	24 [*]	28 [*]	46	96 [*]	76 [*]
Considère qu'il n'a pas eu le choix d'assumer ses responsabilités d'aidant	22 [*]	19 [*]	37 [*]	49	69 [*]	74 [*]

* différence significative par rapport à la catégorie de référence (père ou mère) à $p < 0,05$

† à utiliser avec prudence

F trop peu fiable pour être publié

1. Au moins une fois par semaine.

2. Sur une possibilité de 9 types de tâches.

Note : Certains totaux pourraient différer de 100 en raison de l'arrondissement.

Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2012.

semaine pour ceux fournissant des soins à leur enfant et 14 heures par semaine pour ceux fournissant des soins à leur conjoint⁴.

Plusieurs aidants fournissaient d'ailleurs des soins sur une base équivalente à un emploi à temps plein : 31 % des aidants qui fournissaient des soins à leur conjoint et 29 % de ceux aidant leur enfant y avaient consacré 30 heures ou plus par semaine; en comparaison, c'était le cas de 7 % de ceux aidant leur père ou leur mère et d'une proportion encore moindre des autres types d'aidants.

En conséquence, les aidants familiaux dont le principal bénéficiaire était leur enfant ou leur conjoint, soit 14 % des aidants familiaux, apportaient 36 % de toutes les heures fournies par des aidants familiaux (soit environ 84 millions d'heures par semaine⁵). Pour leur part, les personnes qui fournissaient des soins à leurs parents représentaient 39 % de tous les aidants familiaux, mais fournissaient 35 % de l'ensemble des heures de soins fournies par des aidants familiaux par semaine.

Il convient cependant de préciser que la majorité des aidants familiaux qui fournissaient de l'aide à un conjoint (95 %) ou à leur enfant (68 %) résidaient dans le même logement que leur bénéficiaire. En comparaison, 24 % des aidants familiaux fournissant des soins à leur père ou à leur mère résidaient dans le même logement qu'eux et la proportion était encore moindre pour les autres types d'aidants. Les conjoints et les enfants bénéficiaient donc d'un effet de proximité avec leur aidant.

Les aidants fournissant des soins à leur conjoint ou à leur enfant effectuaient aussi des tâches plus variées et plus nombreuses. Certaines activités sont effectuées par la vaste majorité des aidants, comme la visite ou le téléphone pour s'assurer que tout va bien et pour le soutien émotionnel. D'autres tâches — telles que les soins personnels ou les traitements médicaux — sont parfois plus lourdes et ne sont effectuées que par certains aidants. Des 9 types de tâches énumérées dans l'enquête, 41 % des personnes aidant leur conjoint et 34 % de celles prenant soin de leur enfant en avaient réalisé 7 ou plus. En comparaison, c'était le cas de 21 % des aidants à leur père ou à leur mère, et de 10 % et moins des autres types d'aidants.

En plus de fournir plus d'heures et d'effectuer des tâches plus spécialisées (comme les traitements médicaux), les aidants fournissant des soins à un conjoint ou à un enfant étaient plus susceptibles d'être considérés comme aidant principal. Ils avaient aussi plus tendance à dire qu'ils n'avaient pas eu le choix d'assumer leurs responsabilités d'aidants (3 aidants à un enfant sur 4), ce qui était plus rare chez les aidants à des grands-parents ou à un ami ou collègue (environ 1 aidant sur 5).

Conséquences psychologiques

Le fait d'être responsable d'un trop grand nombre de tâches et de responsabilités pour aider un proche peut être une source importante de stress, surtout quand l'aidant n'a pas l'impression de disposer de suffisamment de ressources⁶. Quelles sont les conséquences physiques, psychologiques et sociales de fournir des soins à une personne ayant un problème de santé de longue durée, une incapacité ou des problèmes liés au vieillissement?

Dans le cadre de l'ESG, on a interrogé les aidants familiaux « réguliers » à propos des diverses répercussions liées à leurs responsabilités d'aidants⁷. Les aidants « réguliers » sont définis comme étant ceux qui fournissaient au moins deux heures de soins par semaine.

Parmi ceux-ci, les aidants qui fournissaient des soins à un conjoint ou à leur enfant et, dans une moindre mesure, à leurs propres parents, étaient plus susceptibles de rapporter des signes de détresse psychologique (tableau 3). Par exemple, 34 % des aidants réguliers qui fournissaient principalement des soins à leur grand-père ou à leur grand-mère se sont sentis inquiets ou angoissés à cause de leurs responsabilités, alors que c'était le cas de 60 % de ceux aidant leur père ou leur mère, de 74 % de ceux aidant leur conjoint et de 82 % de ceux aidant leur enfant. Aussi, 38 % des aidants réguliers à un enfant et 34 % des aidants réguliers à un conjoint ont dit s'être sentis déprimés en raison de leurs responsabilités d'aidants, par rapport à 21 % de ceux qui fournissaient des soins à leurs parents.

Les aidants à un conjoint ou à un enfant étaient aussi plus susceptibles de s'être sentis colériques ou irritables, mécontents, seuls ou isolés et d'avoir éprouvé des problèmes de sommeil en raison de leurs responsabilités. Ces différences entre types d'aidants s'expliquent notamment par le fait que les aidants à un conjoint ou un enfant consacrent plus d'heures à fournir des soins, qu'ils effectuent un plus grand nombre de tâches et qu'ils sont plus souvent considérés par leur bénéficiaire comme l'aidant principal (voir l'encadré *Expliquer les écarts entre les types d'aidants*).

Être aidant familial : quelles sont les conséquences?

De plus, bon nombre d'aidants rapportent plusieurs signes de détresse psychologique. En fait, plus du quart de tous les aidants réguliers ont rapporté 5 symptômes de détresse psychologique ou plus, sur les 9 symptômes possibles. Toutefois, la proportion d'aidants qui atteignaient un tel degré de détresse psychologique n'était pas la même pour tout le monde, puisque c'était le cas de 8 % parmi ceux qui aidaient leur grand-père ou leur grand-mère, 30 % chez ceux qui aidaient leur père ou leur mère, 46 % chez ceux qui aidaient leur conjoint et 51 % chez ceux qui aidaient leur propre enfant (graphique 3).

Conséquences sur l'état de santé

Plusieurs études ont démontré l'existence d'une relation entre le fait d'être un aidant familial et les risques pour la santé psychologique et physique, et notent que le niveau d'intensité des soins fournis est lié à une incidence plus grande sur la santé des aidants⁹.

À cet égard, les personnes fournissant régulièrement des soins à leur enfant ou à leur conjoint avaient davantage tendance à rapporter une incidence sur leur état de santé (tableau 3)⁹. Elles étaient plus susceptibles d'avoir subi une blessure en exécutant

leurs tâches et plus nombreuses à consulter un professionnel de la santé pour elles-mêmes à la suite de problèmes de santé causés par leurs responsabilités (34 % de celles aidant leur enfant et 33 % de celles aidant leur conjoint, par rapport à 18 % de celles aidant leur père ou leur mère). Elles étaient aussi plus susceptibles que les autres types d'aidants d'avoir consommé des médicaments d'ordonnance pour faire face à leurs responsabilités.

Les personnes aidant leurs parents, soit le type d'aidants le plus commun, étaient plus nombreuses à avoir recours à des services de

Tableau 3 Symptômes de détresse psychologique et conséquences sur la santé associés aux responsabilités des aidants familiaux réguliers¹, 2012

	Bénéficiaire principal					
	Grands- parents	Amis, voisins ou collègues	Beau-père, belle-mère ou autre membre de la famille	Père ou mère	Conjoint ou conjointe	Fils ou fille
	pourcentage					
Symptômes de détresse psychologique						
En raison de ses responsabilités d'aidant ²						
S'est senti fatigué	26 *	37*	48*	56	72*	74*
Inquiet ou angoissé	34 *	39*	51 *	60	74*	82*
Débordé	20*	21 *	35	37	48*	57*
Seul ou isolé	4 ^{E*}	10*	11 *	18	38*	41 *
Colérique ou irritable	17*	21*	33*	42	47	56*
Mécontent	8 ^{E*}	14*	18*	21	28*	30*
Déprimé	6 ^{E*}	13*	16*	21	34*	38*
A éprouvé une perte d'appétit	7 ^{E*}	8*	10*	14	18*	20*
Des problèmes de sommeil	16 *	22*	30*	36	55*	58*
Conséquences sur la santé						
Incidence sur l'état de santé de l'aidant	5 ^{E*}	11 *	14*	22	38*	38*
Responsabilités physiquement ardues	F	27 ^E	39	33	32	55*
A consulté un professionnel de la santé pour ses propres problèmes de santé causés par ses responsabilités d'aidant ²	7 ^{E*}	13*	15	18	33*	34*
A subi des blessures en exécutant ses tâches d'aidant	F	3 ^{E*}	2 ^{E*}	6	8	14*

* différence significative par rapport à la catégorie de référence (père ou mère) à $p < 0,05$

^E à utiliser avec prudence

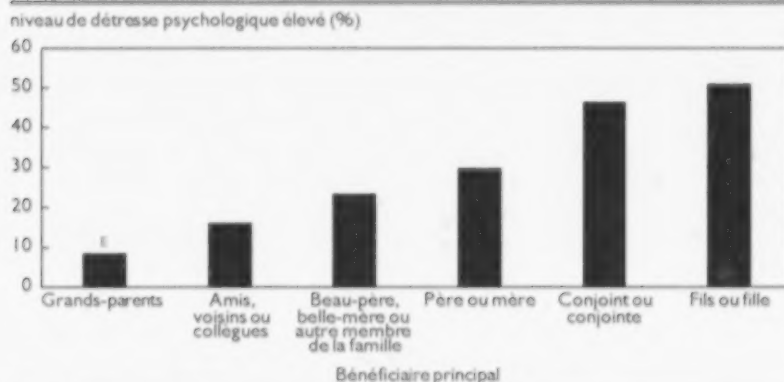
F trop peu fiable pour être publié

1. Aidants familiaux ayant fourni 2 heures de soins ou d'aide ou plus par semaine.

2. Au cours des 12 derniers mois.

Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2012.

Graphique 3 Les personnes qui fournissent des soins ou de l'aide à leur conjoint ou à leur enfant sont les plus susceptibles de ressentir un niveau de détresse psychologique élevé



¹ à utiliser avec prudence

Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2012.

santé : sur un million d'aidants familiaux réguliers ayant consulté un professionnel de la santé en raison de leurs responsabilités, 402 000 étaient des aidants à leur mère ou leur père, alors que 175 000 aidaient leur conjoint et 120 000, leur propre enfant.

Conséquences financières et professionnelles

Bon nombre d'aidants familiaux doivent effectuer des dépenses supplémentaires en raison de leurs responsabilités. Pour certains, cet engagement financier n'est pas sans conséquences, puisqu'il peut avoir une incidence sur le revenu disponible et l'épargne personnelle¹⁰. Les dépenses les plus communes, encourues par plus de la moitié des aidants réguliers, étaient celles reliées au transport, aux déplacements ou à l'hébergement.

Pour certains types de dépenses, les aidants réguliers à un conjoint ou à un enfant se distinguaient néanmoins des autres types d'aidants. Par exemple, ils étaient quatre fois plus

susceptibles que les aidants à un parent d'avoir effectué des dépenses pour des services professionnels ou de réadaptation (tableau 4). De plus, alors que 52 % des aidants à un conjoint et 42 % des aidants à un enfant avaient défrayé des sommes pour des médicaments, c'était le cas de 11 % pour ceux qui aidaient leurs parents.

Il n'est donc pas étonnant de constater que les montants dépensés variaient sensiblement selon les types d'aidants familiaux. Ainsi, la proportion d'aidants réguliers ayant dépensé au moins 500 \$ était de 16 % chez les aidants fournissant des soins à des grands-parents, comparativement à 41 % parmi ceux aidant leurs parents et 76 % parmi ceux aidant leur enfant. De plus, parmi les personnes fournissant régulièrement des soins à leur enfant, près de la moitié d'entre elles avaient dépensé 2 000 \$ et plus au cours de l'année.

Toutes ces dépenses supplémentaires peuvent créer des pressions financières importantes. En 2012,

28 % des aidants familiaux à un enfant, 20 % des aidants à un conjoint et 7 % des aidants à leurs parents ont éprouvé des difficultés financières en raison de leurs responsabilités. Parmi ceux qui fournissaient des soins à un enfant, 10 % ont même eu à emprunter de l'argent à des amis ou à de la famille, et 12 % ont dû contracter un emprunt auprès d'une institution financière pour faire face à leurs responsabilités.

En plus d'éprouver des difficultés financières, plusieurs aidants doivent concilier leurs responsabilités d'aidants familiaux et leurs obligations professionnelles, ce qui peut se traduire par des heures de travail perdues et une baisse de productivité¹¹.

Comme on pouvait s'y attendre, les aidants familiaux réguliers qui prenaient soin de leur enfant ou de leur conjoint étaient ceux qui avaient le plus de difficulté à concilier leurs responsabilités d'aidants avec leurs obligations professionnelles. Par exemple, ils étaient les plus susceptibles d'avoir pris des congés à 3 occasions ou plus (parfois durant plusieurs journées consécutives) en raison de leurs responsabilités (graphique 4).

La participation au marché du travail était également moindre chez ceux qui aidaient leur enfant. Parmi eux, 27 % n'occupaient pas d'emploi la semaine précédente, comparativement à des pourcentages variant de 9 % à 20 % chez tous les autres types d'aidants¹². De plus, parmi les aidants réguliers qui n'avaient pas travaillé au cours des 12 derniers mois, 34 % de ceux qui s'occupaient de leur enfant ont déclaré que leurs responsabilités les avaient empêchés d'occuper un emploi (comparativement à environ 10 % pour les aidants familiaux fournissant des soins à leur père ou leur mère).

Être aidant familial : quelles sont les conséquences?

Tableau 4 Conséquences financières associées aux responsabilités des aidants familiaux réguliers¹, 2012

	Bénéficiaire principal					
	Grands-parents	Amis, voisins ou collègues	Beau-père, belle-mère ou autre membre de la famille	Père ou mère	Conjoint ou conjointe	Fils ou fille
	pourcentage					
A effectué des dépenses (non remboursées) en raison de ses responsabilités d'aidant						
Pour modifier le logement	F	7 ^{6*}	10	12	13	16
Pour des services professionnels ou de réadaptation	F	3 ^{6*}	4 ^{6*}	5	20*	23*
Pour l'embauche de personnes afin d'aider dans les activités quotidiennes	F	2 ^{6*}	5	5	11*	10 ^{6*}
Pour le transport, les déplacements ou l'hébergement	39*	50	52	54	48*	67*
En vue d'obtenir des appareils ou de l'équipement spécialisé	F	F	7	9	22*	23*
En vue d'obtenir des médicaments en vente libre et sur ordonnance	5 ⁶	7 ⁶	7*	11	52*	42*
Montant dépensé (non remboursé) au cours de l'année, pour les différents types de dépenses						
0 \$	58*	46*	38	37	23*	17*
1 \$ à moins de 500 \$	27	34*	25	22	15*	7 ^{6*}
500 \$ à moins de 2 000 \$	11 ^{6*}	14*	22	23	23	29*
2 000 \$ et plus	5 ^{6*}	6*	15*	18	38*	47*
	dollars					
Montant total médian dépensé						
Parmi tous les aidants (même ceux n'ayant fait aucune dépense)	0	50*	175*	240	1 040*	1 700*
Parmi les aidants familiaux ayant effectué des dépenses	300*	300*	600*	890	1 900*	2 310*
	pourcentage					
Finances au cours des 12 derniers mois						
A éprouvé des difficultés financières en raison de ses responsabilités d'aidant	F	3 ^{6*}	6	7	20*	28*
A emprunté de l'argent de sa famille ou de ses amis	F	1 ^{6*}	2 ⁶	2	7*	10 ^{6*}
A emprunté d'une banque ou d'une institution financière	F	F	3 ⁶	2 ⁶	7*	12*
A utilisé ou reporté ses épargnes	F	2 ^{6*}	4	5	15*	21*
A changé ses habitudes de dépenses	F	3 ^{6*}	6	6	19*	27*

* différence significative par rapport à la catégorie de référence (père ou mère) à $p < 0,05$

⁶ à utiliser avec prudence

F trop peu fiable pour être publié

1. Aidants familiaux ayant fourni 2 heures de soins ou d'aide ou plus par semaine.

Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2012.

Les ressources disponibles pour les aidants familiaux

Diverses politiques et programmes (crédits à la rénovation, services de répit, conseils pratiques, soutien émotionnel, etc.) existent pour faciliter le travail des aidants familiaux. Aussi, des stratégies d'intervention ayant comme objectif de réduire le stress, les symptômes de dépression et les conséquences négatives chez les aidants ont été mises en œuvre par des experts

en santé publique et en travail social. Selon certaines études, les avantages de telles interventions ne se limitent pas aux aidants familiaux et comportent aussi des avantages pour les bénéficiaires de soins, par exemple, en réduisant la nécessité d'avoir recours rapidement à des mesures d'institutionnalisation¹³.

Les résultats ci-dessus ont montré que les aidants fournissant des soins à leur enfant et à leur conjoint sont les plus susceptibles de subir

les conséquences liées à leurs responsabilités, suivis par ceux aidant leur père ou leur mère (qui représentent la plus grande partie des aidants familiaux). Ces aidants familiaux disposent-ils davantage de soutien?

La forte majorité des aidants recevaient de l'aide de membres de la famille ou d'amis pour remplir leur rôle (tableau 5)¹⁴. Toutefois, ils étaient moins susceptibles d'obtenir des services de répit ou du soutien

financier. En 2012, une minorité d'aidants familiaux avaient reçu un crédit d'impôt fédéral auquel les aidants peuvent être admissibles; c'était le cas de 3 % des 3,1 millions d'aidants familiaux qui fournissaient des soins à leur père ou leur mère. En comparaison, 28 % des aidants familiaux prenant soin de leur enfant avaient reçu ce crédit d'impôt fédéral.

Les aidants familiaux qui fournissaient des soins à leur enfant étaient aussi les plus susceptibles d'avoir reçu les diverses formes de soutien public. Par exemple, 30 % d'entre eux ont reçu de l'argent de programmes gouvernementaux, comparativement à 14 % des aidants à un conjoint et 5 % des aidants à un parent.

Même si les aidants familiaux fournissant des soins à leur enfant ou à leur conjoint étaient proportionnellement plus nombreux à recevoir du soutien public, ils demeuraient cependant les plus susceptibles d'avoir des besoins non comblés. En effet, lorsqu'on leur demandait s'ils auraient eu

besoin de plus de types d'aide qu'ils n'en ont reçu, 52 % des aidants à un enfant et 42 % des aidants à un conjoint ont répondu positivement. En comparaison, c'était le cas de 28 % des aidants à leurs parents et de 13 % de ceux fournissant des soins à un ami, collègue ou voisin.

Finalement, bien que les programmes disponibles aux fournisseurs de soins varient d'une région à l'autre du pays¹⁵, la propension des aidants réguliers à déclarer avoir reçu de l'argent provenant de programmes gouvernementaux ou un crédit d'impôt fédéral ne variait pas sensiblement d'une province à l'autre.

Conclusion

Au Canada, de nombreux aidants fournissent des soins à un proche en raison d'un problème de santé de longue durée ou du vieillissement. Même si ce phénomène est généralement considéré comme bénéfique en raison des économies réalisées et du bien-être des bénéficiaires, assumer de telles responsabilités peut avoir des

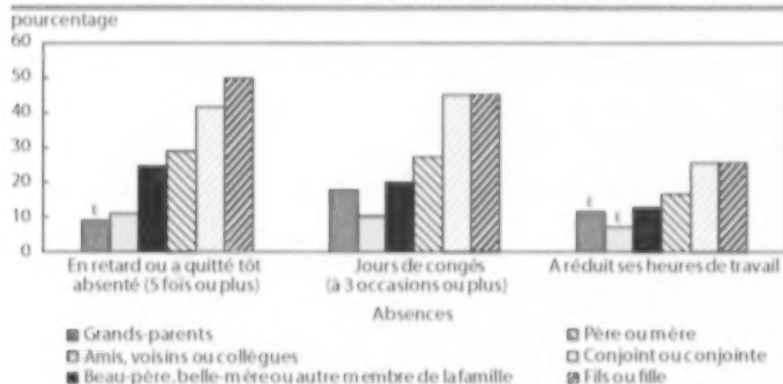
conséquences importantes sur ceux qui fournissent les soins. En particulier, ceux qui fournissent des soins à leur enfant ou leur conjoint sont plus susceptibles que les autres de vivre des situations difficiles en raison des tâches qu'ils accomplissent. En outre, ils sont plus susceptibles de subir, en raison de leurs responsabilités d'aidants, des conséquences psychologiques, un impact sur leur état de santé, des pressions sur leurs finances personnelles et de possibles conséquences sur leur vie professionnelle. Bien que plus nombreux, les aidants qui fournissent des soins à leur père ou à leur mère âgés sont quant à eux moins sollicités, mais bon nombre d'entre eux subissent tout de même les conséquences psychologiques de fournir des soins.

Dans le contexte du vieillissement de la population, de l'allongement de l'espérance de vie et de la croissance de la prévalence des maladies chroniques, la demande pour des aidants familiaux continuera d'augmenter¹⁶. Diverses tendances démographiques, comme le nombre d'enfants par famille plus restreint chez les baby-boomers vieillissant que dans la génération de leurs parents, pourront influencer sur les caractéristiques des aidants familiaux¹⁷.

Les résultats de la présente étude mettent aussi en lumière la situation difficile des aidants familiaux qui prennent soin d'un enfant malade, ce qui demeurera d'intérêt public pour les années à venir. La question des aidants familiaux n'a donc pas fini d'intéresser les décideurs, les professionnels de la santé ainsi que le grand public.

Martin Turcotte est analyste principal à la Division de la statistique du travail de Statistique Canada.

Graphique 4 Parmi les aidants familiaux d'un conjoint ou d'un enfant occupant un emploi, 1 sur 4 a réduit ses heures de travail en raison de ses responsabilités d'aidant



¹ à utiliser avec prudence

Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2012.

Être aidant familial : quelles sont les conséquences?

Tableau 5 Formes de soutien reçu par les aidants familiaux et perception de ce soutien, 2012

Formes de soutien	Bénéficiaire principal					
	Grands-parents	Amis, voisins ou collègues	Beau-père, belle-mère ou autre membre de la famille	Père ou mère	Conjoint ou conjointe	Fils ou fille
	pourcentage					
Services de relève ou de répit	15	9*	15	13	16	24*
Est aidé par d'autres membres de la famille ou des amis pour remplir son rôle	98*	92	95*	93	65*	91
Soutien financier de la famille et des amis	24*	9	10	11	10	16*
Soutien financier provenant de programmes gouvernementaux	5 [†]	3 [†]	4 [†]	5	14*	30*
Crédits d'impôt fédéral auxquels les aidants peuvent être admissibles	F	1 [†]	4 [†]	3	10*	28*
Perception de l'aide reçue						
Considère qu'il aurait besoin de plus d'aide qu'il n'en reçoit pour fournir des soins	10*	13*	19*	28	42*	52*

* différence significative par rapport à la catégorie de référence (père ou mère) à $p < 0,05$

[†] à utiliser avec prudence

F trop peu fiable pour être publié

Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2012.

Source de données et définitions

Source de données

Enquête sociale générale (ESG) de 2012 : L'Enquête sociale générale de 2012 a été réalisée auprès d'un échantillon de 23 093 personnes. La présente étude porte sur les 9 304 répondants qui étaient des aidants familiaux (principalement les 9 190 répondants qui ont indiqué quel était le lien entre eux et la principale personne à laquelle ils avaient fourni des soins au cours de l'année).

Définitions

Aidants familiaux : Les aidants familiaux sont les personnes de 15 ans et plus qui ont répondu qu'elles avaient, au cours des 12 derniers mois, soit a) fourni de l'aide ou des soins à une personne en raison d'un problème de santé de longue durée ou d'une incapacité physique ou mentale ou soit b) fourni de l'aide ou des soins à une personne en raison de problèmes liés au vieillissement.

Cette aide pouvait prendre une ou plusieurs de ces formes : aide au transport pour faire des courses; préparation des repas ou ménage; assistance pour effectuer des travaux extérieurs à la maison; aide aux soins personnels (prendre un bain, s'habiller, aller à la toilette, etc.); soins médicaux (changer des pansements ou la prise de médicaments); organisation ou planification des soins; gestion des finances du bénéficiaire. Les personnes qui ont dit avoir fourni de l'aide à une personne, mais qui n'ont réalisé aucune de ces activités ne sont pas considérées comme des aidants familiaux.

Type d'aidants (selon le bénéficiaire principal) : Les aidants familiaux sont catégorisés en fonction du type de lien qui les unit avec la principale personne à laquelle ils ont fourni des soins au cours des 12 derniers mois. Ainsi, il est possible qu'un aidant familial qui fournissait principalement des soins à son conjoint ait aussi fourni des soins à ses parents au cours de l'année.

Aidants réguliers : aidants familiaux qui fournissaient deux heures ou plus de soins par semaine à une personne pour un problème de santé de longue durée. Dans le cadre de l'ESG, on a seulement interrogé ces personnes à propos des diverses conséquences qu'elles ressentaient en raison de leurs responsabilités d'aidantes (conséquences psychologiques, du point de vue de la santé, du travail et des finances).

Dépenses effectuées à titre d'aidant : Dans le cadre de l'ESG de 2012, on a demandé aux aidants familiaux de déclarer s'ils avaient effectué diverses dépenses en raison de toutes leurs responsabilités d'aidants. On leur a mentionné qu'il s'agissait de dépenses non remboursées. On demandait aux répondants de ne déclarer que les frais supplémentaires associés aux responsabilités d'aidants et non les frais habituels, reliés par exemple au fait de partager le même logement.

Expliquer les écarts entre les types d'aidants

Comment expliquer le fait que les aidants réguliers qui fournissent des soins à leur enfant ou à leur conjoint soient les plus à risque de détresse psychologique, de conséquences pour leur santé, pour leurs finances et leur travail? Pour répondre à cette question, des modèles

de régression peuvent être utilisés afin de tenir compte de divers facteurs, en particulier le niveau d'intensité des soins apportés (soit le nombre d'heures par semaine), ainsi que le nombre de tâches réalisées pour la personne aidée. Les variables suivantes sont également prises

en compte : le nombre d'années de soins fournis à cette personne, le problème de santé pour lequel l'aidant fournit des soins, le fait que l'aidant soit considéré ou non comme le principal fournisseur de soins, les activités réalisées et d'autres caractéristiques.

Tableau A.1 Modèles de régression, probabilités prédites et effets marginaux, 2012

	Symptômes élevés de détresse psychologique	Impact des soins sur l'état de santé général	Dépenses totales par année en raison des responsabilités (modèle tobit)	A réduit ses heures de travail?
	probabilité prédite		effet marginal	probabilité prédite
Relation du bénéficiaire avec l'aidant familial (sans contrôles)				
Grands-parents	0,08*	0,05*	-2 038*	0,13
Amis, voisins ou collègues	0,16*	0,11*	-2 327*	0,08*
Beau-père, belle-mère ou autre membre de la famille	0,23*	0,14*	-540	0,13*
Père ou mère	0,30	0,22	réf.	0,17
Conjoint ou conjointe	0,46*	0,38*	2 182*	0,25*
Fils ou fille	0,51*	0,38*	3 049*	0,25*
Relation du bénéficiaire avec l'aidant familial (avec contrôles)				
Grands-parents	0,15*	0,10*	-1 185*	0,18
Amis, voisins ou collègues	0,21*	0,14*	-396	0,10*
Beau-père, belle-mère ou autre membre de la famille	0,26	0,16*	-53	0,13
Père ou mère	0,28	0,21	réf.	0,16
Conjoint ou conjointe	0,35*	0,26*	858	0,19
Fils ou fille	0,34*	0,25	2 021*	0,21
Nombre d'heures de soins ou d'aide par semaine				
2 à 4 heures	0,20	0,13	réf.	0,11
5 à 9 heures	0,27*	0,19*	419	0,16*
10 à 29 heures	0,32*	0,24*	1 298*	0,20*
30 heures ou plus	0,34*	0,26*	1 980*	0,19*
Nombre de types d'activités réalisées				
3 ou moins	0,15	0,13	réf.	0,10
4	0,22*	0,16	838*	0,12
5	0,25*	0,18*	1 314*	0,16*
6	0,30*	0,22*	2 705*	0,17*
7	0,34*	0,23*	2 612*	0,20*
8	0,39*	0,25*	4 002*	0,15
9	0,47*	0,31*	6 643*	0,27*
A fourni des soins à au moins une autre personne				
Non	0,25	0,18	réf.	0,14
Oui	0,30*	0,22*	1 017*	0,17*
L'aidant familial est considéré comme l'aidant principal par son bénéficiaire principal				
Non	0,23	0,16	réf.	0,15
Oui	0,31*	0,22*	627	0,16

Être aidant familial : quelles sont les conséquences?

Tableau A.1 Modèles de régression, probabilités prédites et effets marginaux, 2012 (suite)

	Symptômes élevés de détresse psychologique	Impact des soins sur l'état de santé général	Dépenses totales par année en raison des responsabilités (modèle tobit)	A réduit ses heures de travail ¹
	probabilité prédite		effet marginal	probabilité prédite
Principal problème de santé pour lequel le bénéficiaire a reçu de l'aide				
Santé mentale, maladie d'Alzheimer ou démence, troubles ou déficiences développementaux				
Non	0,25	0,19	réf.	0,15
Oui	0,37*	0,24*	782	0,18
Cancer				
Non	0,26	0,19	réf.	0,14
Oui	0,35*	0,23*	278	0,24*
Sexe de l'aidant familial				
Hommes	0,19	0,13	réf.	0,16
Femmes	0,33*	0,24*	-1 080	0,15
Reçoit des soins ou de l'aide en plus d'en fournir				
Non	0,26	0,19	réf.	0,16
Oui	0,35*	0,27*	262	0,11

* différence significative par rapport à la catégorie de référence (réf.) à $p < 0,05$

1. Inclut seulement les fournisseurs de soins qui travaillent.

Note : Les autres variables incluses dans les modèles, mais non présentées dans le tableau étaient : la durée de l'aide fournie au bénéficiaire, le groupe d'âge de l'aidant, le fait que l'aidant s'occupe d'enfants en plus d'être fournisseur de soins, le fait que le bénéficiaire soit décédé au cours des 12 derniers mois, l'activité principale au cours des 12 derniers mois, le revenu du ménage (modèle des dépenses) et la catégorie d'emploi (modèle des heures de travail réduites).

Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2012.

En maintenant tous ces facteurs constants, les écarts entre types d'aidants étaient beaucoup moindres et ce, dans tous les modèles (tableau A.1). Par exemple, dans le cas de la détresse psychologique, sans tenir compte des autres facteurs, la probabilité que les aidants à un enfant expriment un niveau de détresse psychologique élevée était de 21 points de pourcentage supérieure à celle des aidants réguliers à un parent (et de 16 points de plus pour les aidants à un conjoint). Cependant, lorsque tous les autres facteurs étaient pris en compte, cet écart diminuait à 6 points de pourcentage (autant pour ceux qui aidaient un conjoint que pour ceux qui aidaient un enfant).

Autrement dit, le fait que les aidants à un conjoint ou un enfant soient plus susceptibles d'avoir des symptômes élevés de détresse psychologique s'explique en bonne partie par certains facteurs de risque propres à leur rôle (le plus grand nombre d'heures, la diversité des soins, ou le rôle d'aidant principal).

Dans le cas des conséquences sur la santé et sur la réduction des heures de travail, les écarts entre types d'aidants étaient réduits de façon encore plus importante lorsque tous les autres facteurs étaient pris en compte. Cependant, même en tenant compte de ces facteurs, les aidants familiaux qui prenaient soin d'un enfant déboursaient toujours plus d'argent que tous les autres types d'aidants.

Parmi les autres résultats, notons que le fait de fournir des soins à une personne qui avait des problèmes de santé mentale ou la maladie d'Alzheimer augmentait particulièrement le risque d'être en situation élevée de détresse parmi les aidants, tel que démontré par d'autres études¹. Les femmes, les aidants fournissant des soins à au moins une autre personne, les aidants qui étaient considérés comme l'aidant principal, ceux aidant une personne ayant le cancer et les aidants recevant eux-mêmes des soins se montraient aussi plus susceptibles de vivre une détresse psychologique élevée. Les aidants familiaux qui s'occupaient d'enfants

en plus de s'occuper de leurs parents ou d'autres adultes (considérés comme en « sandwich » dans certaines études²) n'étaient cependant pas plus susceptibles de vivre un niveau élevé de détresse psychologique que les autres.

Enfin, dans tous les modèles, le nombre d'heures de soins et le nombre de types de soins apportés étaient tous deux associés à un risque plus élevé de subir l'une ou l'autre des quatre conséquences évaluées. Le fait de fournir des soins depuis plus ou moins longtemps n'était cependant pas un facteur ayant une incidence marquée.

Notes

1. Voir Tremont (2011); Pinquart et Sörensen (2003); Ory et coll. (1999). D'autres études ont aussi montré que lorsque des problèmes de santé mentale coexistaient avec des troubles dépressifs et des problèmes de santé physique, les conséquences pour l'aidant peuvent devenir particulièrement importantes (voir, par exemple, Teri, 1994).
2. Williams (2004).

Notes

- 1 Diverses études ont par exemple illustré qu'une proportion élevée d'aidants familiaux devaient fréquemment s'absenter du travail et travailler moins d'heures (voir Keating et coll., 2013), qu'ils éprouvaient souvent du stress et pouvaient mettre leur propre santé à risque (voir Pinquart et Sörensen, 2003; Schulz. et Sherwood, 2008), qu'ils devaient assumer des coûts financiers immédiats et à plus long terme (voir Keating et coll. 2013).
- 2 Voir, par exemple, Cranswick et Dosman (2008) et Pyper (2006).
- 3 Pour obtenir des détails sur les caractéristiques des aidants familiaux, prière de consulter Sinha, 2013.
- 4 De manière générale, les femmes fournissaient un nombre d'heures de soins plus élevé que les hommes lorsque le bénéficiaire était leur conjoint (médiane de 15 heures contre 10 heures pour les hommes) ou leur enfant (15 heures contre 10 heures pour les hommes). Lorsque le bénéficiaire était le père ou la mère de l'aidant, l'écart entre hommes et femmes était plus faible.
- 5 Il est à noter qu'environ 2 % des aidants familiaux ont indiqué avoir fourni 100 heures ou plus de soins ou d'aide à leurs bénéficiaires. Ces aidants contribuent à faire augmenter sensiblement le nombre d'heures totales fournies par semaine.
- 6 Voir Schulz et Martire (2004).
- 7 Autrement dit, les questions à propos des conséquences vécues par les aidants n'ont pas été posées à ceux qui fournissaient 1 heure ou moins de soins ou d'aide par semaine (24,5 % des aidants familiaux), ni aux aidants incapables de déterminer combien d'heures ils fournissaient (4,7 %).
- 8 Voir Schulz et Sherwood (2008).
- 9 Une analyse multivariée a montré, comme dans le cas de la détresse psychologique, que les écarts entre types d'aidants résultaient en grande partie du fait que l'intensité des soins apportés variait grandement, les aidants à un grand-parent effectuant généralement moins d'heures et de types de soins, les aidants à un conjoint ou un enfant étant les plus sollicités et les aidants à un parent se retrouvant entre ces extrêmes.
- 10 Keating et coll. (2013).
- 11 Fast et coll. (2013).
- 12 Les résultats en matière d'emploi sont basés sur les aidants âgés de 25 à 54 ans afin de faire abstraction des décisions liées aux études et à la retraite.
- 13 Voir Schulz et Martire (2004) pour une revue de certaines de ces études.
- 14 Dans cette section, les aidants familiaux ayant fourni moins de 2 heures de soins sont aussi inclus.
- 15 Bernier et Grignon (2012).
- 16 Selon des projections, le nombre d'ainés qui auront besoin d'aide et de soins doublera dans les 30 prochaines années. En même temps, le nombre de femmes aînées sans aucun enfant survivant progressera de façon importante. Voir Carrière et coll. (2008).
- 17 Keefe (2011).

Documents consultés

- BERNIER Nicole F., et Michel GRIGNON. 2012. *Financer les soins de longue durée : une assurance privée ou publique?* Étude IRPP n° 39, Montréal, Institut de recherche en politiques publiques.
- CARRIÈRE, Yves, Janice KEEFE, Jacques LÉGARÉ, Xiaofen LIN, Geoff ROWE, Laurent MARTEL et Sameer RAJBHANDARY. 2008. *Projection de la disponibilité future du réseau de soutien informel des personnes âgées et évaluation de son incidence sur les services de maintien à domicile*, « Documents démographiques : documents de recherche », n° 009, produit n° 91F0015M au catalogue de Statistique Canada, Ottawa.
- CRANSWICK, Kelly, et Donna DOSMAN. 2008. « Soins aux aînés : le point sur nos connaissances actuelles », *Tendances sociales canadiennes*, hiver, n° 86, produit n° 11-008-X au catalogue de Statistique Canada.
- FAST, Janet, Donna DOSMAN, Donna LERO et Sarah LUCAS. 2013. *The Intersection of Caregiving and Employment Across the Life Course: Final Report*, Edmonton, University of Alberta, Research on Aging, Policies and Practices.
- FAST, Janet, Norah KEATING et Alison YACYSHYN. 2008. *"I Wish That I Could Just Have a Break": Consequences of Supporting Adults with Disabilities*, Edmonton, University of Alberta, Department of Human Ecology.
- KEATING, Norah, Donna S. LERO, Janet FAST, Sarah LUCAS et Jacquie EALES. 2013. *A Framework and Literature Review on the Economic Costs of Care: Final Report*, Edmonton, University of Alberta, Research on Aging, Policies and Practices.
- KEEFE, Janice M. 2011. *Supporting Caregivers and Caregiving in an Aging Canada*, Étude IRPP, n° 23, Montréal, Institut de recherche en politiques publiques.
- MARKS, Nadine F. 1996. « Caregiving across the lifespan: National prevalence and predictors », *Family Relations*, vol. 45, n° 1, janvier.
- ORY, Marcia G., Richard R. HOFFMAN III, Jennifer L. YEE, Sharon TENNSTEDT et Richard SCHULZ. 1999. « Prevalence and impact of caregiving: A detailed comparison between dementia and nondementia caregivers », *The Gerontologist*, vol. 39, n° 2.
- PINQUART, Martin et Silvia SÖRENSEN. 2003. « Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: A meta-analysis », *Psychology and Aging*, vol. 18, n° 2, juin.
- PYPER, Wendy. 2006. « Concilier la carrière et les soins » *L'emploi et le revenu en perspective*, vol. 7, n° 11, novembre, produit n° 75-001-X au catalogue de Statistique Canada.
- SCHULZ, Richard, et Paula R. SHERWOOD. 2008. « Physical and mental health effects of family caregiving », *American Journal of Nursing*, vol. 108, n° 9, septembre.
- SCHULZ, Richard, et Lynn M. MARTIRE. 2004. « Family caregiving of persons with dementia: Prevalence, health effects, and support strategies », *American Journal of Geriatric Psychiatry*, vol. 12, n° 3, mai-juin.
- SINHA, Maire. 2013. « Portrait des aidants familiaux, 2012 », *Mettre l'accent sur les Canadiens : résultats de l'Enquête sociale générale*, septembre, n° 1, produit n° 89-652-X au catalogue de Statistique Canada.
- TERI, Linda. 1994. « Behavioral treatment of depression in patients with dementia », *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, vol. 8, n° 3, avril.
- TREMONT, Geoffrey. 2011. « Family caregiving in dementia », *Medicine and Health/Rhode Island*, vol. 94, n° 2, février.
- WILLIAMS, Cara. 2004. « La génération sandwich », *L'emploi et le revenu en perspective*, vol. 5, n° 9, septembre, produit n° 75-001-X au catalogue de Statistique Canada.